



V CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA Y CINE

ESCENARIOS DEL CINE HISTÓRICO



LA MENTE EMPAREDADA: ANÁLISIS CRÍTICO DEL TRATAMIENTO ESCENOGRÁFICO DE LOS MANICOMIOS EN EL CINE

IVÁN SÁNCHEZ-MORENO

Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) / Grup d'Història de Nou Barris

Resumen

Los manicomios han sido a menudo un escenario recurrente en el cine, siempre asociado a una visión muy negativa que ha influido en la percepción que la sociedad tiene de ellos.

El objetivo del presente trabajo es destacar cómo la producción arquitectónica condiciona un particular territorio epistemológico sobre la locura y cómo éste ha trascendido en la psicología popular a través del cine.

Para ello partimos de la premisa de que toda contemplación cinematográfica genera un particular dominio sobre el pensamiento del espectador a través de una estética determinada, consolidando un significado concreto sobre la realidad. Así, entendemos el cine como instrumento de (re)producción de valores que, en este caso, difundirá un tipo de ideas sobre la locura y los espacios institucionales en los que se trata.

Por ende, nuestro trabajo plantea un análisis sobre la manera como el cine ha enfocado los escenarios de tratamiento mental, así como también los modos como ha abordado el espacio y la arquitectura manicomial. Para ello hemos seleccionado varias películas ambientadas parcial o íntegramente en un manicomio, con el fin de destacar qué visión sobre la locura subyace a lo largo de la historia del cine, apoyándonos en todo momento en los modelos arquitectónicos de la época a los que el cine recurre con alarmante regularidad para ambientar algunas escenas en un supuesto espacio manicomial.

Palabras clave: Locura – Manicomios – Cine – Arquitectura – Panóptico – Foucault

Title: THE MIND BETWEEN WALLS: A CRITICAL VIEW ABOUT SCENOGRAPHIC TREATMENT OF PSYCHIATRIC HOSPITALS IN MOVIES

Abstract

Asylums have often been a recurring element in films, always associated with a very negative view that has influenced the perception that society has of them.

The aim of this paper is to highlight how a particular architectural reproduction have conditioned an epistemological thought about madness and how it has transcended into popular psychology through films.

So we start from the premise that every film generates a particular domain on the thinking of the viewer through a particular aesthetic, consolidating concrete meaning on reality. So, we understand the cinema as an instrument for reproducing values, in this case, ideas about madness and institutional spaces where it is.

Therefore, our work presents an analysis about how films has focused in scenarios for the mental treatment as well as the ways has addressed mental asylums and his architecture. So we've selected several partially or fully acclimated films in a mental hospital, in order to highlight what vision of the madness lies along the history of cinema, relying at all times on the architectural models of the time that the film recurs with regularity to acclimate some scenes in an alleged mental asylum.

Keywords: Madness – Mental asylums – Cinema – Architecture – Panopticon – Foucault

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las instituciones mentales han sido uno de los escenarios predilectos del cine, apareciendo casi siempre asociadas a una visión muy negativa que consecuentemente ha influido en la percepción que la sociedad tiene de dichos lugares. La opinión que se desprende de muchos films ambientados en manicomios es la de que tales instituciones sirven como centros de reclusión en los que no sólo no se cura al paciente, sino que se le intenta alienar o dañarlo.

El presente trabajo plantea un análisis del tratamiento que el cine ha dedicado a los ambientes escenográficos, el espacio y la arquitectura manicomial, a partir de una serie de películas de temática afín.

Nuestro enfoque teórico se apoya en las premisas de Fedele (2006) en su revisión crítica sobre la historia de la locura escrita por Foucault (2006). Fedele denuncia la alarmante pérdida de significado tradicional en la relación entre las formas del espacio manicomial y el supuesto programa terapéutico para el cual estaría definido. Nuestro objetivo es destacar cómo la producción arquitectónica condiciona un particular territorio epistemológico sobre la locura y cómo éste ha trascendido en la psicología popular a través del cine.

En el caso del cine, una película siempre genera un cierto dominio sobre el pensamiento del espectador a través de una estética particular, consolidándose un sentido y un significado distinto sobre la realidad. Así, entendemos el cine como un instrumento de producción y reproducción de valores que, para el caso que nos ocupa, va a difundir un determinado pensamiento sobre la locura y los espacios institucionales en los que se trata. Por eso no es sólo importante lo que se ve, sino cómo se ve y se muestra en pantalla. A través del cine, cada época ilumina –haciéndolos más visibles– a los locos y a los espacios institucionales en los que son ingresados, pero según el modo cómo los enuncia, se expresan también unos propósitos de garantías de curación, un tipo de tratamientos y unas particulares condiciones de vida dentro de los espacios manicomiales. A partir de esta visibilidad y exposición de los enunciados que reflejan la vida y la función de una institución manicomial en el cine podemos determinar la entidad que adquieren las ideas, los objetivos y los enfoques más o menos críticos que ha recibido dicha institución a lo largo de la historia del cine.

Aunque la realidad es muy distinta, el cine sigue perpetuando una mirada negativa sobre las instituciones mentales desde hace un siglo. Estas representaciones sesgadas de la locura se manifiestan en buena medida en el género manicomial. Como tal, entendemos las películas ambientadas (parcial o íntegramente) en un manicomio o cualquier otro edificio habilitado

institucionalmente para el ingreso y tratamiento clínico de las enfermedades mentales durante el período de tiempo que el sujeto resida ingresado.

Además del modo cómo el cine suele exponer tales espacios, el presente trabajo tendrá también muy presentes algunos de los modelos arquitectónicos que se promovieron en el siglo XVIII-XIX para la construcción de manicomios y otras instituciones dedicadas al estudio de la locura y que pueden haber servido de inspiración para dichas películas.

Paralelamente, nuestro trabajo partirá de un objetivo principal como es el de mostrar de qué manera se definen las formas de entender la locura en las instituciones mentales a través de la estética cinematográfica. Para responder a esta cuestión, trazaremos unas metas más concretas para el desarrollo de nuestra investigación. A saber:

- a) Respecto a la representación que se proyecta sobre la locura y los espacios designados para un tratamiento clínico prolongado, atenderemos a los elementos arquitectónicos que más se repiten y/o sobresalen en la mayoría de películas analizadas.
- b) De paso, comprobaremos si la representación histórica que el cine difunde sobre la locura cambia significativamente en función del tipo de espacio escénico en el que se muestra y contextualiza la enfermedad mental de largo ingreso.
- c) Asimismo, nos cuestionaremos la idoneidad del cine como medio de transmisión de conocimientos sobre modos de entender históricamente la locura y su ingreso clínico.
- d) Y por último valoraremos si el espacio manicomial condiciona a los sujetos que los habitan, según la perspectiva generalizada que difunde la mayor parte de las películas.

BASES CONCEPTUALES PARA UN ANÁLISIS DEL ESPACIO MANICOMIAL EN EL CINE

El cine ha difundido una visión no siempre fiel de las instituciones mentales a lo largo de la historia. Sin duda, esta mirada sesgada ha influido sobremanera en la opinión pública. Elementos escenográficos recurrentes en el cine como pasillos laberínticos, habitaciones de aislamiento o salas hacinadas de pacientes y obstáculos reclusivos como los muros altos en patios y jardines, ventanas enrejadas y aparatosos cerrojos en las puertas, sin contar otros medios de inmovilización terapéutica, pretenden reflejar un ambiente de control represivo. Se perpetúa así el mito del manicomio como lugar de encierro en el que los pacientes anulan su propia subjetividad y asumen un rol estereotipado de locura. Según apunta Poseck (2007), se expone la idea de que el verdadero objeto de la existencia y mantenimiento de dichas institu-

ciones no es garantizar la curación de sus pacientes, sino controlarlos y alienarlos. Títulos como *Bedlam* (Mark Robson, 1946), *The Ugly* (Scott Reynolds, 1997) o *Shutter Island* (Martin Scorsese, 2010), por ejemplo, pretenden convencer al espectador de que no hay posibilidad de restitución para sus protagonistas una vez han sido ingresados en el centro manicomial en el que se desarrolla su narración. En definitiva, ¿prolifera en el cine la creencia de que el espacio manicomial condiciona sin remisión a quienes lo habitan?

Para responder a ello, pretendemos poner de manifiesto los elementos recurrentes en las películas para caracterizar metafóricamente los espacios manicomiales. Siguiendo el sistema que Oliva (1991) utilizó para su estudio sobre *El gabinete del doctor Caligari* (Robert Wiene, 1920), al hablar de espacio nos referiremos al conjunto formal de elementos que componen un diagrama situacional. En la medida de lo posible evitaremos hacer una mera exploración superficial de las imágenes que se exhiban en pantalla y, en cambio, plantearemos una perspectiva que permita poner en relación los elementos descritos en cada escena con la sucesión de acontecimientos que se desenvuelven en dicho espacio. Si queremos conocer la lógica estructural que se desarrolla en un espacio y el tipo de acciones que condiciona su habitabilidad, debemos prestar atención a la intrínseca relación entre arquitectura y escenografía y el modo cómo los distintos agentes que conviven en dicho espacio interactúan entre sí y hacen discurrir el discurso institucional que se rige en el lugar.

Por ello entendemos que el espacio engloba tanto la arquitectura como la escenografía que ésta contiene, distinguiendo la escenografía como la totalidad de las dinámicas entre diversos elementos (ornamentales, físicos, lumínicos, etc.) que se disponen de manera que se produzca el efecto psicológico de un determinado ambiente (Fatás y Borrás, 1993: 98). La definición de arquitectura refiere el arte y la técnica que se aplica al diseño, emplazamiento y construcción de edificios (op. cit.: 30), aunque también representa al continente formal dotado de unas características físicas determinadas. El espacio, que incluye la suma de la arquitectura y la escenografía, es el lugar conformado material e inmaterialmente y que configura una construcción lógica de posibilidades de realidad (Cooper, 2007; Cirlot, 1978).

Detengámonos un momento en esta concepción epistemológica del espacio como producción de realidades. El cine ha perpetuado una interpretación particular de la realidad, ya sea desvirtuando su significado tradicional o reconsiderando sus posibilidades vivenciales. A través de una estética determinada, el cine también ha generado nuevos sentidos y significados sobre la historia. Los enunciados que el cine visibiliza adquieren entidad como ideas en materias de historia y es por ello que consideramos lícito su recursividad científica para anali-

zar objetivamente el tema que nos ocupa. En nuestro caso, no sólo importa lo que se ve en las películas de género manicomial, sino también lo que se transmite (*cómo* se expone) sobre cada época y el modo de entender la locura institucionalizada dentro de los manicomios a lo largo de la historia. Atender al espacio cinematográfico y su relación con las características escenográficas y arquitectónicas de los modelos manicomiales que refleja permite entender el concepto de realidad que se impone respecto a la idea de la locura institucionalizada, plenamente subjetiva y supeditada a las intenciones de cada director cinematográfico. Así, la realidad manicomial en el cine debe abordarse como un marco desplazado que, aunque no se corresponda con el mundo que se halla fuera del cine, sí describe una serie de concepciones notablemente distintivas sobre la locura y los manicomios en cada época histórica. Oliva (1991), siguiendo premisas foucaultianas, también añade que el propio espacio cinematográfico subraya aún más el sentido psicopatológico de los personajes que lo habitan. Entendido entonces como un microcosmos, el espacio manicomial simboliza todo un conjunto de dinámicas estructurales con sus propios valores y relaciones entre los agentes que allí conviven, desarrollando formas alternativas de realidad bajo el amparo de un mismo espacio existencial.

EL MARCO DE ESTUDIO: UNA REVISIÓN HISTÓRICO-CRÍTICA DE LA LOCURA A TRAVÉS DEL CINE

A lo largo de la historia del cine, el género manicomial ha ido adquiriendo un mayor rango de independencia, aunque sea desdoblándose entre los films de tratamiento humorístico, el drama social o el *thriller*/terror. Uno de los títulos que ha dotado al imaginario popular de un mayor número de clichés estéticos alrededor de la locura y los espacios de reclusión y tratamiento es *El gabinete del doctor Caligari*, de Robert Wiene (1920). Pero también debemos a obras menores como *Bedlam* (Mark Robson, 1946) o *Marat/Sade* (Peter Brook, 1966) un cierto acercamiento a los espacios destinados al confinamiento de los locos mucho antes de que se regularan los manicomios por encargo de directores con titulación médica.

Más allá de la influencia impresionista del citado film de Wiene, el cine también ha ofrecido una mirada muy crítica contra el sistema de institución mental imperante en el siglo XX, sobre todo a partir del período posterior a la II Guerra Mundial, al denunciar el trato inhumano que recibían los soldados aquejados por algún trauma bélico. Películas como *Corredor sin retorno* (Samuel Fuller, 1963), *Let there be light* (John Huston, 1946) o, centrando su atención en las condiciones sufridas por las mujeres, *Nido de víboras* (Anatole Litvak, 1948),

son algunos ejemplos de esta hornada de films cuyo objetivo era concienciar al público respecto a la falta de recursos de la que adolecían muchos centros de salud mental. Posteriormente, la mirada crítica se recrudecería por el influjo de autores representativos de la antipsiquiatría: Foucault, Laing, Cooper, Basaglia y Szasz serán algunos referentes inspiradores que motivaron la mirada de cineastas como Milos Forman (*Alguien voló sobre el nido del cuco*, 1975) y Frederick Wiseman (*Titicut Follies*, 1967).

Por desgracia, el cine de las últimas dos décadas ha dado un giro hacia la mera exhibición morbosa de los espacios manicomiales, alejándose de su realidad social e histórica. Como apunta Poseck (2007), el cine de terror se ha apropiado de los antiguos manicomios como escenarios tétricos que tergiversan su significado y obvian la función terapéutica para la que fueron concebidos con fines de tratamiento e investigación psicopatológica. Estereotipos visuales como las habitaciones colectivas en las que se hacían numerosos pacientes, pasillos angostos y sombríos, comedores malolientes, tipologías diversas de locos sin una discriminación aparente y mezclados entre sí, entre paredes frías y patios de muros altos, sometidos por un personal médico sádico son algunos de los muchos que han condicionado la mirada del espectador y afectado a la idea que se tiene sobre el ingreso manicomial.

En cada caso, la manera cómo el cine expone los diferentes ambientes históricos repercute en la forma de entender la institucionalización de la locura. Éste va a ser el eje que va a centrar el curso de nuestro análisis. Sin embargo, antes de acometerlo conviene introducir al lector en unas mínimas bases históricas sobre la concepción institucional de los manicomios.

LA UTOPIA DISTÓPICA: FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA EL MANICOMIO IDEAL

La práctica de recluir a los locos en instituciones diseñadas exclusivamente para ello es muy reciente. Concretamente, nace en la era de la Ilustración, enarbolando el encumbramiento de la Razón por encima de todo trato humanitario. Pero las críticas al sistema de custodialismo que regía desde la Edad Media no trajeron consigo la abolición del ingreso masivo de locos y enajenados, sino una activa reforma política y administrativa que depuró las antiguas formas custodiales y las sustituyó por una controlada institucionalización de los asilos manicomiales. Las regulares inspecciones de técnicos y funcionarios instruidos por los principios reformistas de Philippe Pinel (1745-1826) persiguieron las prácticas de sujeción y las condiciones de precariedad higiénica y sanitaria y exigieron una serie de condicionamientos

arquitectónicos que tuvieron un amplio reflejo en los nuevos manicomios construidos a partir del siglo XIX. Hasta esa fecha, era habitual el reciclaje de antiguas edificaciones en desuso – generalmente conventos y cárceles medievales que ya habían quedado limitadas para su uso original– para fines de reclusión mental. Según Porter (2003: 110), es con el gobierno napoleónico cuando dichas comisiones de especialistas (conformados por doctores y abogados) aprueban o deniegan los permisos y la renovación de licencias para ejercer el cuidado de los locos. Esto también comportó la estandarización de un modelo arquitectónico y funcional de entender la reclusión mental.

El ideal manicomial debía localizarse en plena naturaleza, lejos de la contaminación urbana y de la perniciosa influencia de un estilo de vida que, en la mayoría de casos, podría haber causado la enajenación mental. Ubicarlo en un paraje campestre era también un atractivo para las clases burguesas que pagaban el tratamiento de los pacientes ingresados en los centros manicomiales privados que no dependían del Estado, creando la impresión de que la tranquilidad y el aislamiento social eran sinónimos de salud y recuperación mental. En el caso de los centros públicos, en cambio, se esperaba que el asilo manicomial típico actuara como una colonia autosuficiente, disponiendo de granjas, lavanderías y talleres cuyas necesidades respondían ambiguamente tanto a intereses terapéuticos como económicos.

Los defensores del nuevo ideal manicomial también sostenían la importancia de la arquitectura y el diseño del edificio, garantizando la máxima seguridad, una amplia ventilación, un drenaje eficiente de las aguas y una óptima visibilidad en los espacios interiores. Un aspecto crucial de este modelo era la clasificación de los enfermos mentales separando a hombres y mujeres, distinguiendo los casos según su gravedad y garantía de curación, aislando a los más peligrosos y violentos, etc. Este sistema de distinción en el espacio arquitectónico según la evolución del cuadro clínico tendrá su plasmación en el modelo falansterial que se trató de poner en marcha en los siglos XVIII y XIX, en contraposición con el sistema panóptico que se fundamentaba en el control de los pacientes.

La realidad distaba mucho de los esfuerzos iniciales al encumbrar una utopía. Fueron muchas las voces que acusaban a los manicomios de segregar a los locos bajo el estigma de la marginación institucionalmente reglada y convertirse en contraproducentes “fábricas de locos” que, más que asegurar la sanación de éstos, empeoraban su situación personal. A ello se sumaba el aumento de pacientes ingresados y el bajo nivel de altas médicas.

PANÓPTICOS Y FALANSTERIOS: DOS MODOS DE ENTENDER LA ARQUITECTURA MANICOMIAL

Es en la era de la Ilustración cuando aparecen dos dispositivos que, aplicados a la arquitectura y la escenografía manicomial, permiten un mayor control y una mejor ordenación de las personas ingresadas en la institución. El modelo panóptico de Jeremy Bentham (1748-1832) es el más citado, pero no el más utilizado. A diferencia de lo que aduce Foucault (2006), Porter (2003: 117) no sostiene de manera tan tajante la construcción de manicomios de acuerdo a los planes de Bentham. De hecho, este modelo no prosperó como se pensó inicialmente y tan sólo tuvo especial influencia en el ámbito carcelario. Rendueles (2011: 14) reconoce que el propio Bentham tuvo que sufragar los costes para la contratación de arquitectos que diseñaran su plano, así como para la compra del terreno donde pretendía alzarlo, pues su iniciativa no fue aprobada por el Parlamento inglés.

El principio fundamental del panóptico se resume en una figura arquitectónica que dispone desde el centro la única entrada y salida de cada planta. La construcción panóptica, pues, se erige en forma de anillo alrededor de ese centro que, desde anchas ventanas que se abren en la cara interior del anillo, brinda la posibilidad de vigilar las celdas dispuestas periféricamente. Las únicas ventanas que tiene éstas corresponden a la que se abre hacia la torre de vigilancia –localizada en medio del edificio de tal manera que atreviese centralmente todas las plantas– y, por otro lado, la que da al exterior, permitiendo que la luz diurna atravesase la celda y recorte la silueta de quien se halla en su interior. Basta una escasa vigilancia para controlar los pasillos circulares de un edificio que disponga su arquitectura según la técnica ideada por Bentham. Se suman otros muchos dispositivos arquitectónicos que aporten un mayor control de los movimientos de las personas allí encerradas²¹²: la superposición de distintas alturas en una misma planta, sistemas de contraluz alternativos que no dependen tanto de la iluminación solar, largos pasillos circulares, celosías, etc. Lo cierto es que Bentham (2011) estaba a favor del aislamiento individualizado de los locos aunque, eso sí, manifestaba su rechazo al uso de cadenas en los manicomios. Si defendía el enclaustramiento en celdas separadas era para proteger a los enfermos mentales de empeorar en contacto con los demás y reprimir toda posibilidad de amotinamiento masivo.

Otro de los modelos que sirvió de molde para los nuevos manicomios construidos a partir del siglo XIX fue el del falansterio ideado por François Marie Charles Fourier (1772-

²¹² No es casualidad que el alzado del plano panóptico creado por Bentham coincida con la morfología de un ojo humano, como observa muy atinadamente Juan Antonio Ramírez (2003: 86).

1837). También él, como Bentham, se arruinó en vano tratando de sacar adelante su utopía: la creación de micro-comunidades autoabastecidas y que cumplieran la misión de ejemplificar una sociedad más armónica, donde todos sus integrantes convivieran en iguales condiciones (Suárez, 2008). Fourier entendía el falansterio como una edificación en la que cohabitaran y trabajasen familias enteras, repartiéndose sus labores en función de sus capacidades y limitaciones –tanto físicas como mentales– y, sobre todo, sus pasiones personales.

En parte, este mismo principio motivador va a ser el eje sobre el que pivote el tratamiento moral promulgado por Étienne Esquirol (1772-1840), discípulo directo de Philippe Pinel y uno de los máximos divulgadores de los beneficios manicomiales. Sin embargo, la misma bondad que Fourier depositaba en las pasiones para garantizar la armonía comunitaria era, en exceso, la causa de las disarmonías morales que habrían ocasionado la enajenación mental de los ingresados, según dicta la teoría médica de Esquirol (2000).

Tanto el modelo de Fourier como el de Bentham nacen en un momento en que se transforma la concepción misma de la sociedad. Este cambio afectaría también al modo de entender la enfermedad mental. Sirvan de ejemplo los principios que esgrimía Pinel para justificar la fundación de instituciones dedicadas al tratamiento de trastornos del comportamiento. Comprendida la sociedad como un sistema orgánicamente ordenado, se creía necesario apartar a todo aquel elemento subversivo o distorsionador que pudiera suponer una amenaza para el funcionamiento general –armónico y sano– de la sociedad en su conjunto. Durante el período del “Gran encierro” al que remite el estudio crítico de la historia de la locura que traza Foucault (2006), por elemento subversivo se entendía cualquier persona que pudiera atentar contra los convencionalismos de la moral contemporánea. Bajo esta premisa se señalaban tanto a intelectuales contrarios al pensamiento político mayoritario como también a delinquentes menores, criminales, prostitutas, personas dedicadas a la mendicidad y locos.

Para todos ellos, E. Esquirol (2000) defendía el tratamiento moral –el recondicionamiento por medios terapéuticos de una mente desviada– en espacios alejados de los núcleos urbanos. Por un lado, se afirmaba que el exceso de vicios y malos hábitos adquiridos en condiciones sociales adversas podría haber sido la causa que engendrara las dolencias psicopatológicas por las que se recomendara su ingreso. Por otro lado, la reclusión temporal de estos casos perniciosos para la armonía social bastaba para legitimar la construcción de nuevos manicomios bajo parámetros aprobados por especialistas. El alejamiento de los elementos sociales considerados *enfermos* garantizaba cierto grado de profilaxis ante el posible riesgo de contagio de pensamientos o conductas que no se ajustaran al orden establecido.

Es necesario insistir en que los ideales arquitectónicos de los que surgía el modelo panóptico y el del falansterio se embebían de las ansias revolucionarias de su época. Pero conviene aclarar que las motivaciones de los arquitectos ilustrados y románticos no eran sólo de cariz reformador –en tanto que rompedores con la tradición anterior–, sino ante todo experimentadores de nuevas fórmulas que no siempre superaban la utopía del papel escrito y del plano alzado. Así lo sugiere Valeriano Bozal (2000a) cuando arremete contra los principios arquitectónicos racionalistas de finales del siglo XVIII y principios del XIX que no tardaron en quedar desfasados y sin serios continuadores en la arquitectura posterior.

LA FÁBRICA DE LOCOS: CÁRCELES QUE SE CREEN MANICOMIOS

No es extraño hallar en la época propuestas experimentales en la arquitectura y el nuevo urbanismo orientadas a la creación de sociedades utópicas para el futuro. Así, el espacio interior, la forma arquitectónica y la propia configuración del edificio dentro de un núcleo urbano concreto se apreciaban como un todo orgánico e interrelacionado que dotaba al conjunto de un sentido completo que, por supuesto, también tenía que afectar al pensamiento mismo de sus habitantes. Edificios y ciudades debían expresar fisionómicamente no sólo la función para la que fueron concebidos, sino también transmitir una serie de valores e ideas (estética, políticas, morales, etc.) basadas en el racionalismo social. En conclusión, la organización racional del espacio era asimismo una especie de laboratorio experimental de nuevos modos de organizar la vida (Bozal, 2000a).

De este tipo de planteamientos arquitectónicos deriva también la obra estética de Giovanni Batista Piranesi (1720-1778), quien trabajó en una serie de dibujos de cárceles imaginarias entre 1745 y 1761. Las *Carceri* de Piranesi fueron pensadas como un espacio irreal, subrayando su sentido terrorífico y el modo cómo ciertos elementos de la composición arquitectónica y escenográfica pueden convertirse en una amenaza constante para las personas que lo habitan. Para ello, introduce algunas figuras humanas para contrastar la escala diminuta de éstas y el espacio circundante. El resultado son imágenes de espacios interiores caóticos, de proporciones mayestáticas –cúpulas, bóvedas, escalinatas y pasarelas laberínticas que se entrecruzan cortándose–, grandes moles de piedra que configuran complejas estructuras casi imposibles en la realidad. Además, se integran otros elementos escenográficos que no son propios del supuesto espacio carcelario que representan (poleas, cuerdas, lámparas, escaleras irregulares, etc., junto a instrumentos de tortura como cadenas y tornos gigantes). Al intensifi-

car los contrastes lumínicos acentuando los claroscuros, Piranesi también subraya la expresividad de un espacio subterráneo (Bozal, 2000b).

Por el contrario, la propuesta piranesiana parece contradecir los motivos racionalistas de su época. Su utópica idea carcelaria no pretende sobrepasar los límites de la imaginación. El suplicio que inspira la habitabilidad de sus espacios y las arbitrarias estructuras que los componen intimidan a los sujetos sin seguir un orden evidente. Al respecto, la azarosidad de sus espacios carcelarios se contrapone al ejemplo ultra-racionalista del panóptico de Bentham y del falansterio de Fourier, diseñados a partir de un sistema que (utópico o no) responden a una arquitectura funcional y a la ordenación de los espacios según la distribución de las funciones que desempeñan las personas en su interior.

Otro precedente histórico sobre el que el ideal falansterial de Fourier parece haberse inspirado para su concepción arquitectónica es el sistema organizativo elucubrado por Tomaso Garzoni (1549-1589) tres siglos antes. Jalón (2000) lo tilda de “escenógrafo de la mente” dado que Garzoni se servía del edificio arquitectónico como metáfora del tipo de pensamiento funcional que allí se desempeña, con una particular distribución espacial y formal dentro de un determinado núcleo urbano. El proyecto de Garzoni respondía al afán clasificatorio propio de su época, como asume su utópica aplicación para un Hospital de Locos Incurables que el autor presentaba como una gran fábrica que producía en sí misma la locura de sus habitantes. Sin alcanzar un verdadero rango médico, Garzoni articulaba su retórica administrativa de los ingresados en base a un doble dictamen: afirmando dos formas diversas de locura según surgían de una naturaleza orgánica o moral. Pese a ello, Garzoni concentra en su estudio numerosos casos psicopatológicos de los que señala una etiología de carácter social y no fundamentalmente del orden orgánico. Garzoni fue, además, pionero en formular una propuesta arquitectónica que segregara a los pacientes por género, diagnóstico y gravedad mórbida, aunque sus criterios siguieran a veces una imprecisa taxonomía.

No en vano, el propio Tomaso Garzoni, en sendos ensayos (de 1583 y 1586) sobre los fundamentos constitutivos de un espacio creado exclusivamente para la clasificación de la locura define cualquier proyecto ideal de hospital mental como una fábrica que genera y mantiene entre sus paredes el particular sinsentido con que se identifica la locura, entendida como una pequeña comunidad desordenada y confusa muy diferente de la ingenua pretensión de armonía filantrópica que se espera de este tipo de hospitales (Jalón, 2000).

ANÁLISIS ESCENOGRÁFICO Y ARQUITECTÓNICO DEL ESPACIO MANICOMIAL EN EL CINE

Falansterios y panópticos van a ser los dos principales modelos arquitectónicos que podemos ver reflejados en un amplio número de películas. La distribución de los pacientes por pabellones independientes se recrea en films como *Nido de víboras* (Anatole Litvak, 1948), *Diario de una esquizofrénica* (Nelo Risi, 1968), *The Jacket* (John Maybury, 2005) y otros films con escenas ambientadas en un departamento de salud mental, como *El Rey Pescador* (Terry Gilliam, 1991) y el documental *Let there be light* (John Huston, 1946). En cambio, la forma panóptica centra la escenografía de la sala de baños en la que se representa la obra de *Marat/Sade* (Peter Brook, 1967) y la distribución espacial de las celdas donde se encierra a los locos del Carfax Asylum en *Dracula* (Francis Ford Coppola, 1992). Panóptica es también la planta arquitectónica del edificio –el Eastern State Penitentiary de Filadelfia– en el que se rodó *Session 9* (Brad Anderson, 2001) y *12 Monos* (Terry Gilliam, 1995).

Centrémonos ahora en dos ejemplos carcelarios reconvertidos cinematográficamente en manicomios como son las películas *Dracula* (Francis Ford Coppola, 1992) y *Shutter Island* (Martin Scorsese, 2010). En la primera debemos fijarnos en la reformulación espacial con el que se dibuja el interior del ficticio Carfax Asylum, mientras que el segundo caso se desarrolla en el Hospital Psiquiátrico Ashecliffe, una recreación imaginaria del interior de un edificio real que antaño sirvió como fortaleza militar –el Fuerte Andrés, ubicado en el parque nacional de Boston (Kait, 2010; Balanzategui, 2011)–.

En la versión del *Dracula* de Coppola, el interior del manicomio en el que ingresan a Renfield no difiere demasiado de la planta panóptica que también sirvió de modelo para el *Dracula* de John Badham (1979), tal y como apunta David Elroy Goldweber (2016)²¹³.

²¹³ Son numerosas las conexiones entre *Dracula* y la enfermedad mental, como hace constar Elisabet Rakel Sigurdardóttir (2013) en su tesis sobre la manifestación y la expresión de la histeria en las protagonistas de varias novelas decimonónicas. El vampirismo puede entenderse como una excusa psicopatológica para liberar la frustración y la represión sexual de las mujeres que afirmaban haber sido infectadas por el mítico conde. De hecho, las principales víctimas que aparecen en la historia presentan síntomas de trastornos nerviosos de distinta índole: Jonathan Harker describe un cuadro general de depresión mayor, así como al señor Renfield se le presenta bajo la ambigua etiqueta diagnóstica de “lunático”, mientras que el inexplicable letargo de Lucy se relaciona con la parálisis nerviosa y su respiración entrecortada se atribuye a la ansiedad provocada por los trastornos derivados de sus pesadillas. Por su parte, la fatiga, el insomnio y la extrema palidez de Mina también se asumen como progresivos síntomas de una depresión, pese a los medicamentos que le administra el doctor Seward, director del asilo mental en el que ingresaron a Renfield. Tampoco podemos olvidar al personaje de Van Helsing, quien hace uso de los métodos de hipnosis que empleaba por entonces Jean-Martin Charcot (la historia de *Dracula* está ambientada a finales del siglo XIX). Asimismo, Van Helsing también recurre a ciertos tópicos sobre la frenología amparándose en algunos postulados del darwinismo para justificar los intrínsecos vínculos entre fisionomía y estado mental. Sigurdardóttir (op. cit.: 23) nos advierte que las referencias no son nada gratuitas, atendiendo a que la formación de Van Helsing podría proceder de la psiquiatría danesa, muy influida por los preceptos que hemos citado.

En el caso de *Shutter Island*, la particular idiosincrasia panóptica resalta enteramente en el llamado “Pabellón C” para locos peligrosos; los otros dos pabellones, destinados por separado a hombres y mujeres, se disponen a ambos lados de un inmenso jardín manteniendo una cierta estructura falansterial. Los dispositivos panópticos aparecen de nuevo en la única escalera central que comunica la integridad de pasillos y plantas en el citado Pabellón C. Asimismo, dicha escalera está forjada como una laberíntica celosía metálica que permite la estrecha vigilancia de toda la parte central del edificio en caso de fuga. La impresión visual que se obtiene remite a la que se experimenta ante las angustiosas cárceles utópicas diseñadas por Piranesi, pero, como hace notar Laura Kait (2010), la aplicación más efectiva del dispositivo panóptico se halla en el pequeño embarcadero que sirve de único acceso a una isla de escarpados acantilados, rodeada por un mar embravecido cuyo oleaje estalla continuamente contra las rocas. El título de la película no puede ser más significativo si apreciamos que *shutter*, en inglés, se refiere a un cierre muy hermético.

La antes descrita celosía metálica que permite vigilar cada uno de los actos de los pacientes ingresados sin que el celador sea del todo visible es también un recurso con el que Joseph L. Mankiewicz recrea una pasarela elevada sobre las dos grandes salas de confinamiento de hombres y mujeres en el manicomio en el que se desarrolla *De repente, el último verano* (1959). También los celadores del Westin Hill Psychiatric Hospital, el manicomio que aparece en *Pesadilla en Elm Street 5* (Stephen Hopkins, 1989) vigilan a los alienados desde una plataforma elevada. En cambio, la perspectiva que abre el largo pasillo de *Corredor sin retorno* (Samuel Fuller, 1963) es absolutamente diáfana, proyectándose al fondo un punto de fuga parece perderse en el infinito. Resulta muy esclarecedor que los propios pacientes se refieran a ese único espacio de vida comunitaria dentro del edificio como “la calle”, mezclándose todo un abanico diverso de tipologías de la locura reunidas en un solo lugar.

La estética casi carcelaria de *Corredor sin retorno* entronca con la que, desde el género documental, se exhibe en *Titicut Follies* (Frederick Wiseman, 1967). En el Bridgewater State Hospital de Massachusetts, institución en la que fue rodada, convivían en el momento del estreno del film tanto asesinos psicóticos como también alcohólicos crónicos y delincuentes sexuales. El dispositivo panóptico, tal y como refiere Armstrong (1989) en su análisis de la película en cuestión, no se refleja tanto en la arquitectura del edificio, sino en los procedimientos que regulan la vida diaria de los sujetos dentro de un espacio determinado. Éstos son sometidos continuamente a numerosas examinaciones, interrogatorios, inspecciones y otra

serie de actividades que, aún con la excusa del ocio, consumen su tiempo bajo un estricto control médico-policial.

Armstrong (1989) sugiere que la funcionalidad de este manicomio, a través de la mirada crítica de Wiseman, invierte una forma moderna de colonia falansterial: no en cuanto al nivel arquitectónico, sino por lo que respecta a la estructura que se desenvuelve en la ordenación del espacio y los sujetos que allí conviven según un reparto de roles y labores muy específicas. En dicha institución, además de la debida separación nosológica por espacios, la racionalización de horarios es tan rígida como la práctica del ejercicio físico, un exigente programa de trabajos manuales y una dieta alimentaria ineludible²¹⁴.

Sobresale en *Titicut Follies* la amenazadora figura del dr. Ross, el director de la institución. Su presencia planea por ciertas escenas ejerciendo un papel proteccionista y, al mismo tiempo, juzgando con ojos moralistas a las personas ingresadas. Ejemplo de ello es el encarcelamiento que sostiene con un interno, Vladimir. Éste se queja de que se siente prisionero, a lo que Ross responde que, en efecto, se encuentra allí encerrado porque cometió un delito. Wiseman no esconde la evidencia de que el diálogo se desarrolla junto a uno de los altos muros del patio del manicomio. La alternativa que le ofrece Ross a Vladimir es la de administrarle medicación para suplir su falta de libertad con los efectos sedantes de algún psicoactivo, pero Vladimir no está dispuesto a claudicar en sus críticas. “Este lugar me está haciendo daño”, admite éste, concluyendo que el espacio marca a quienes lo habitan.

A pesar de la insistencia de los primeros alienistas en evitar toda similitud entre un presidio y un manicomio, lo cierto es que el Bridgewater en el que se rodó *Titicut Follies* presenta características tanto de uno como de otra. Una muestra representativa es la mirilla en la puerta a través de la cual se encuadra la silueta del interno que se resguarda en una de las celdas, recortada por la luz del sol que entra por la ventana del fondo, siguiendo las doctrinas citadas por Bentham (2011). Tampoco es casualidad que el Bridgewater fuese construido en el siglo XIX, cuando apareció publicado el ideario panóptico del citado autor.

Por su parte, la única liberación que encuentran los pacientes ingresados en el centro psiquiátrico de *Alguien voló sobre el nido del cuco* (Milos Forman, 1975) es por medio de la imaginación, explotando espontáneamente en un simulado partido de béisbol en el exiguo espacio que ofrece la sala común —de disposición interior muy similar a la de *12 Monos* (Te-

²¹⁴ Llera (2012: 106-121) plantea un curioso juego de palabras entre el delirio que lleva a una persona a negarse a comer por miedo a los alimentos (el *sitiófobo*) y el rechazo a un lugar concreto (la *sitiófobia*).

rry Gilliam, 1995)–. Las rutinas que condiciona el espacio subrayan la idea de que el manicomio sirve a una función represiva, antes que a un fin sanador.

Por el contrario, la mirada más amable y bucólica para el tratamiento cinematográfico de los asilos mentales se asemeja más al modelo falansterial de Fourier, dotados de amplios jardines en los que pasear libremente, así como ventanales amplios y patios a resguardo bajo un porche cubierto como los que nos muestran films tan variados como *Diario de una esquizofrénica* (Nelo Risi, 1968), *El gabinete del doctor Ramírez* –remake postmoderno que realizó Peter Sellars en 1991 a partir del clásico de Robert Wiene–, *Asylum* (Roy Ward Baker, 1972), *The Forgotten* (Sherald F. Brownrigg, 1973), *La Pantera Rosa ataca de nuevo* (Blake Edwards, 1976) o *Frances* (Graeme Clifford, 1984) –al menos en lo que respecta al primer centro donde ingresan a su protagonista–.

TRES MODOS CINEMATOGRAFICOS DE REPRESENTAR EL ESPACIO MANICOMIAL

Tras el análisis de varias películas de género manicomial, podemos establecer una clasificación de las mismas en función del tipo de representación que hacen de los espacios dedicados al ingreso y tratamiento de la enfermedad mental. En general, el tipo de representaciones de los espacios manicomiales en la mayor parte de películas puede enquistar una serie de creencias que estigmatizan la función original para la que históricamente fueron concebidas estas instituciones.

En un primer grupo de análisis, salta a la vista que la mayoría de películas ambientadas en un manicomio subrayan la tesis de que el espacio condiciona negativamente a todos los sujetos que lo habitan. Por descontado, es el género de terror y el *thriller* el que más a menudo recurre a la utilización del espacio manicomial como lugar amenazador, describiendo hospitales mentales de aires tenebrosos y atmósferas lóbregas y oscuras, de pasillos laberínticos y habitaciones aisladas y acolchadas, cerradas con barrotes, grandes cerrojos, paredes frías y desnudas, además de mostrar un edificio de proporciones mayestáticas rodeado por un infranqueable y altísimo muro. En espacios como estos, las personas ingresadas suelen aparecer encerradas *ad infinitum* o inmovilizados con ataduras. Ejemplos como los de *Bedlam* (Mark Robson, 1946), *The Jacket* (John Maybury, 2005), *El gabinete del doctor Caligari* (Robert Wiene, 1920), *Asylum: El experimento* (Brad Anderson, 2014), *House on Haunted Hill* (William Malone, 1999), *Session 9* (Brad Anderson, 2001) o *The Ugly* (Scott Reynolds, 1997)

ofrecen la metáfora del manicomio como un lugar lleno de obstáculos que anula a sus habitantes e impide la salida al exterior.

En un segundo grupo podemos incluir aquellas películas en las que se asocia la institución mental con el desorden, el caos y el descontrol, recurriendo a imágenes de habitaciones masificadas, comedores hacinados y pasillos repletos de enfermos mentales como son los casos de *Una página de locura* (Teinosuke Kinugasa, 1926), *Nido de víboras* (Anatole Litvak, 1948), *Pesadilla en Elm Street 5* (Stephen Hopkins, 1989) o *12 Monos* (Terry Gilliam, 1995) en la que se intercalan algunas escenas corales en las que cada personaje expone su particular locura al mismo tiempo, como reflejo de la desorganización no sólo espacial, sino también discursiva. La influencia más evidente en la configuración del espacio escénico es la de la serie de *Carceri* de Piranesi, aunque no existen fundamentos para admitir que históricamente se construyeran manicomios tomando las obras utópicas de este autor como modelo real. Pese a que las ideas de Piranesi nunca fueron llevadas a la práctica realmente, el cine se ha dejado tentar a menudo por la estética carcelaria de este autor a la hora de recrear falsas ideas de un espacio manicomial subyugador. Ciertamente es que en muchas ocasiones se reutilizan viejas prisiones como centros de reclusión manicomial, pero son contados los casos en la historia y generalmente se reducen al ingreso de locos muy violentos que debían permanecer confinados aisladamente. No obstante, películas como *Shutter Island* (Martin Scorsese, 2010) o *Session 9* (Brad Anderson, 2001) insisten en un modelo arquitectónico que no se basa en manicomios reales –lúgubres e interminables pasillos entre jaulas y rejas en los que penetra escasa luz y que habitualmente se presentan afectados por una densa humedad–, sino en las construcciones utópicas de Piranesi, algo muy lícito teniendo en cuenta que el diseño de éstas respondía a una clara intención de expresar la influencia de los espacios en la alienación de las personas.

En los casos descritos, las películas pretenden transmitir la idea de que el espacio condiciona a sus habitantes. Algunas historias –como las que narran *Corredor sin retorno* (Samuel Fuller, 1963), *El expreso de medianoche* (Alan Parker, 1978), *Shutter Island* (Martin Scorsese, 2010) o *10 days in a madhouse* (Timothy Hines, 2015)– pretenden convencer al espectador de que el protagonista estaba cuerdo al entrar y que es dentro del manicomio donde acaba enloqueciendo. En los dos grupos citados, el espacio no sólo no permite la escapatoria, sino que refleja un lugar represivo que sustituye la verdadera intención funcional de la institución mental. Al respecto, el recurso arquitectónico más veces empleado en las ficciones cinematográficas es la escenografía panóptica del espacio habilitado para los enfermos menta-

les, subrayando la idea de represión que transmite en el espectador una sensación de inquietud y rechazo de aquello que ve.

Un tercer grupo englobará referencias como las de *Titicut Follies* (Frederick Wiseman, 1967) o *Alguien voló sobre el nido del cuco* (Milos Forman, 1975), muy influidas por el movimiento antipsiquiátrico que afloraron por entonces en Europa y América. Autores como Foucault, Laing, Castel, Szasz o Basaglia serán la principal base ideológica de estas películas que reafirman la mirada del espacio manicomial como un lugar tenebroso, ya sea dotándolo de evidentes connotaciones represivas y autoritarias, limitando las posibilidades de acción de sus propios habitantes o abogando por una falsa ilusión de utópica libertad.

UNA CONCLUSIÓN SIN *HAPPY END*

El principal objetivo de nuestra propuesta era mostrar cómo el cine suele recurrir a una cierta escenografía para representar los modos de entender históricamente la locura en las instituciones creadas expresamente para su ingreso clínico. Sobre esto, hemos puesto de manifiesto que las películas analizadas coinciden en la tesis de que el espacio manicomial no sólo influye negativamente sobre los individuos que lo habitan, sino que además difunden una imagen sesgada de las instituciones mentales, entendiendo éstas como espacios de reclusión, no de curación o de tratamiento clínico. De hecho, son raras las ocasiones en las que, en las películas analizadas, el sujeto ingresado en una institución mental sale de ésta totalmente curado o restituido.

De manera secundaria, nos interesaba exponer algunos de los modelos arquitectónicos más recurrentes en la tipología de los espacios manicomiales a los que recurre la mayoría de películas analizadas. Para ello nos hemos centrado sobre todo en los principales modelos arquitectónicos contemporáneos a la época en la que se fundó la mayor parte de instituciones mentales legitimadas expresamente para una función clínica. Como hemos visto, el cine suele abusar de la planta panóptica en su concepción de los espacios manicomiales. Por el contrario, el séptimo arte no se inspira tanto en la idea utópica del falansterio comunitario promovido por Fourier. Éste, en cambio, no se refleja a menudo arquitectónicamente, sino en la configuración de una distribución espacial en el interior de los complejos manicomiales, ya sea por pabellones intramuros o por salas comunes para todos los pacientes ingresados en un amplio edificio.

La recreación ambiental del interior de muchos de estos manicomios en la ficción cinematográfica también acostumbra a asemejarse a las *Carceri* que Piranesi dibujara a mediados del siglo XVIII, aunque no existen datos que corroboren que la obra de este artista hubiera servido para su aplicación en la construcción de manicomios.

Por el contrario, son escasas las representaciones cinematográficas de un espacio manicomial como lugar aparentemente idílico, enmarcando un remanso de paz y de tranquilidad en el que los enfermos descansen por un tiempo hasta recuperarse de sus dolencias parcial o totalmente. Apenas asoman en la historia del cine títulos significativos que estén íntegramente ambientados en esta visión manicomial o bien en la mayoría de films tan sólo se relega la aparición de una institución mental a alguna puntual escena sin especial relevancia argumental, salvo para reflejar la manifestación de locura en algún personaje.

En consecuencia, debemos ser cautos a la hora de admitir el cine como un medio adecuado para entender cómo se ha concebido epistemológicamente la locura a través de la historia. Aunque las recreaciones ambientales de algunos espacios de reclusión mental se ajusten más o menos a la documentación gráfica que se conserva de la época de sus primeras fundaciones, conviene apoyarse en un riguroso asesoramiento cinematográfico. De lo contrario, el cine tiende a difundir una imagen muy sesgada de las instituciones mentales que influye poderosamente en una determinada forma de entender la locura sometida a un ingreso psiquiátrico o manicomial prolongado.

Así, no se constatan grandes variaciones en la expresión estética del cine para representar el marco escénico de los manicomios, manteniéndose a nivel popular una visión muy negativa de este tipo de instituciones. Elementos escenográficos como la incidencia de la luz, la insistencia en los dispositivos técnicos de control y en la rigidez disciplinaria que distingue las actividades toleradas en cada espacio definido acaban por condicionar también la mirada del espectador. No en vano, y con el fin de generar una expectación morbosa, el cine prefiere vender una irreal imagen de los manicomios como espacios donde generalmente se recluyen casos incurables o altamente peligrosos sin posibilidad de redención y cura, proscritos a su invisibilización entre los muros de una institución que legitima y promueve la erradicación social de quienes ingresan en ella. Esta imagen distorsionada de la realidad deforma no sólo la representación que se pueda tener socialmente del enfermo mental, sino que reviste el riesgo de estigmatizar de manera contraproducente la clínica mental sin ampararse en un verdadero rigor histórico.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- ARMSTRONG, D. (1989). Wiseman's Realm of Transgression: Titicut Follies, the symbolic father, and the spectacle of confinement. *Cinema Journal*, 29: 20-34
- BALANZATEGUI, J. (2011). The Receptacle for all that is Monstrous and Vile. The Island Asylum in Scorsese's *Shutter Island*. *etropic*, 10: 153-157
- BENTHAM, J. (2011). *Panóptico*. Madrid: Círculo de Bellas Artes. Trad. David Cruz (Original de 1787)
- BOZAL, V. (2000a). Arquitectura de la razón, arquitectura fantástica. *Goya: Entre Neoclasicismo y Romanticismo. Historia del Arte*, vol. 26, pp. 86-89. Madrid: Historia 16
- BOZAL, V. (2000b). Piranesi: El mundo de la noche. *Goya: Entre Neoclasicismo y Romanticismo. Historia del Arte*, vol. 26, pp. 96-98. Madrid: Historia 16
- CIRLOT, J. E. (1978). *Diccionario de Símbolos*, pp. 190-192. Barcelona: Labor
- COOPER, J. C. (2007). *Diccionario de Símbolos*, p. 74. Barcelona: Gustavo Gili
- ESQUIROL, E. (2000). *Sobre las pasiones*, pp. 21-107. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. Trad. María José Pozo (Original de 1805)
- FATÁS, G.; BORRÁS, G. M. (1993). *Diccionario de términos de arte*. Madrid: Alianza / Del Prado
- FEDELE, J. (2006). Fábricas, cárceles y manicomios. *DC Papers, Revista de Crítica i Teoria de l'Arquitectura*, 15-16: 255-263
- FOUCAULT, M. (1986). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI. Trad. Aurelio Garzón del Camino
- FOUCAULT, M. (2006). *Historia de la locura en la época clásica. Vols. 1 y 2*. México: Fondo de Cultura Económica. Trad. J. J. Utrilla
- GOLDWEBER, D. E. (2016). *Claws & Saucers: Science Fiction, Horror, and Fantasy Film. A Complete Guide (1902-1982)*. Raleigh (North Carolina): Lulu
- JALÓN, M. (2000). Sobre el método de Garzoni: Todos los ingenios, científicos y profesionales. En T. Garzoni, *El Teatro de los Cerebros / El Hospital de los Locos Incurables*, pp. 7-27. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría
- KAIT, L. (2010). *Shutter Island: Un caso clínico. Seminario Umbral* (21 de junio). Pati Llimona, Barcelona
- LLERA, J. M. (2012). *Rostros de la locura: Cervantes, Goya, Wiseman*. Madrid: Abada
- OLIVA, I. (1991). Das Kabinett der Doktor Caligari. La fractura metafórica del espacio. *La imagen sustantiva*, pp. 191-231. Ciudad Real: Universidad de Castilla – La Mancha
- PORTER, R. (2003). *Breve historia de la locura*. Madrid: Turner. Trad. J. C. Rodríguez
- POSECK, B. V. (2007). Manicomios de cine: La representación de las instituciones mentales y sus procedimientos en la gran pantalla. *Revista de Medicina y Cine*, 3: 57-67
- RAMÍREZ, J. A. (2003). Los edificios-ojo y el panóptico. *Edificios-cuerpo. Cuerpo humano y arquitectura: Analogías, metáforas, derivaciones*, pp. 85-87. Madrid: Siruela

- RENDUELES, C. (2011). Jeremy Bentham: Sociofobia y utopía. En J. Bentham, *Panóptico*, pp. 9-27. Madrid: Círculo de Bellas Artes
- SIGURDARDÓTTIR, E. R. (2013). *Women & Madness in the 19th Century. The Effects of Uppresion on Women's Mental Health*. Reykjavík: University of Island
- SUÁREZ, J. L. (2008). Introducción a F. M. C. Fourier, *Valor educativo de la ópera y la cocina*, pp. 9-20. Gijón: Trea